

OLHOS

R\$ 6,90 5416/1
ISSN 15364830 36>
9 771516 481003

SAÚDE!
é vital

especial

www.revistasaude.com.br

Cirurgia personalizada É O MÁXIMO!

Além de corrigir
astigmatismo,
hipermetropia e
miopia, ela vai deixá-lo
com uma **visão de águia**
(é isso mesmo!)



Abril

E MAIS: Estrabismo | Iridologia | Lentes de contato | Óculos

GLAUCOMA

A última geração de
colírios controla o
problema sem tantos
efeitos colaterais

CATARATA

Agora as lentes
intra-oculares
são **multifocais** e
filtram a luz azul,
que causa cegueira

**Novíssimos
tratamentos**
para os males
da **retina** e para
o **ceratocone**

Cada um na sua

O estrabismo deve ser flagrado ainda na primeira infância para que o desenvolvimento da visão não seja prejudicado

por LUÍSA DE OLIVEIRA | design MARCELO CUTTI | montagem PEPE CASALS

De repente, um dos olhos desobedece aos comandos cerebrais. Ele não consegue mirar um objeto e se desalinha. É o estrabismo, uma disfunção que se manifesta em graus variados e possui causas diversas. Comum na infância, o mal pode ser conseqüência de alterações neurológicas no controle dos músculos oculares. Dá as caras também quando um olho, solitário, tenta contornar deficiências não compensadas pelos óculos. Seja qual for a origem, quanto mais cedo diagnosticado, maiores as chances de corrigi-lo — e, em grande parte dos casos, a cirurgia é a saída.

Dois fatores são fundamentais para a criança desenvolver a visão, um processo que só termina por volta dos 7 anos. Um deles é a capacidade dos olhos de captar a imagem direito — mesmo com o uso de óculos. “O grande estímulo para deixá-los retos, em paralelo, é enxergar bem”, diz a oftalmologista Amaryllis Avakian, do Hospital das Clínicas de São Paulo. O outro fator é a massa cinzenta conseguir fundir as imagens enviadas pelos dois nervos óticos numa só com perfeição cinematográfica — sem isso a gente não veria o mundo em três dimensões. O cérebro não aprende

esse efeito especial de uma vez. “É como abrir uma picada na floresta”, compara o oftalmologista Ricardo Uras, da Universidade Federal de São Paulo. “De tanto passar por ali, torna-se fácil identificar o caminho.”

No estrábico, esse aprendizado parece impossível. Então, o sistema nervoso recusa uma das imagens — a do olho mais fracote. Por isso, o ideal seria procurar uma solução para o estrabismo antes dos 3 ou 4 anos. Mais tarde, será até viável alinhar os olhos, mas a picada cerebral não poderá mais ser aberta.

A visita precoce ao oftalmo é importante mesmo quando a criança parece normal. Porque às vezes ela é estrábica, mas nem se nota. Quando o desvio é vertical — isto é, um olho se posiciona mais para cima ou mais para baixo que o outro —, o diagnóstico não é tão claro. “O problema é confundido com torcicolo congênito, porque a criança desvia a cabeça para colocar os olhos na posição certa”, diz a oftalmologista Rosa Maria Graziano, do Hospital das Clínicas paulistano.

Por dentro do diagnóstico

Como os olhos identificam o desvio

Para flagrar o estrabismo, os especialistas se valem de um teste chamado Hirschberg. O exame consiste em mirar com uma lanterna a parte central do olho da criança. Por sua vez, o pequeno também deve olhar para o centro da luz. Se o

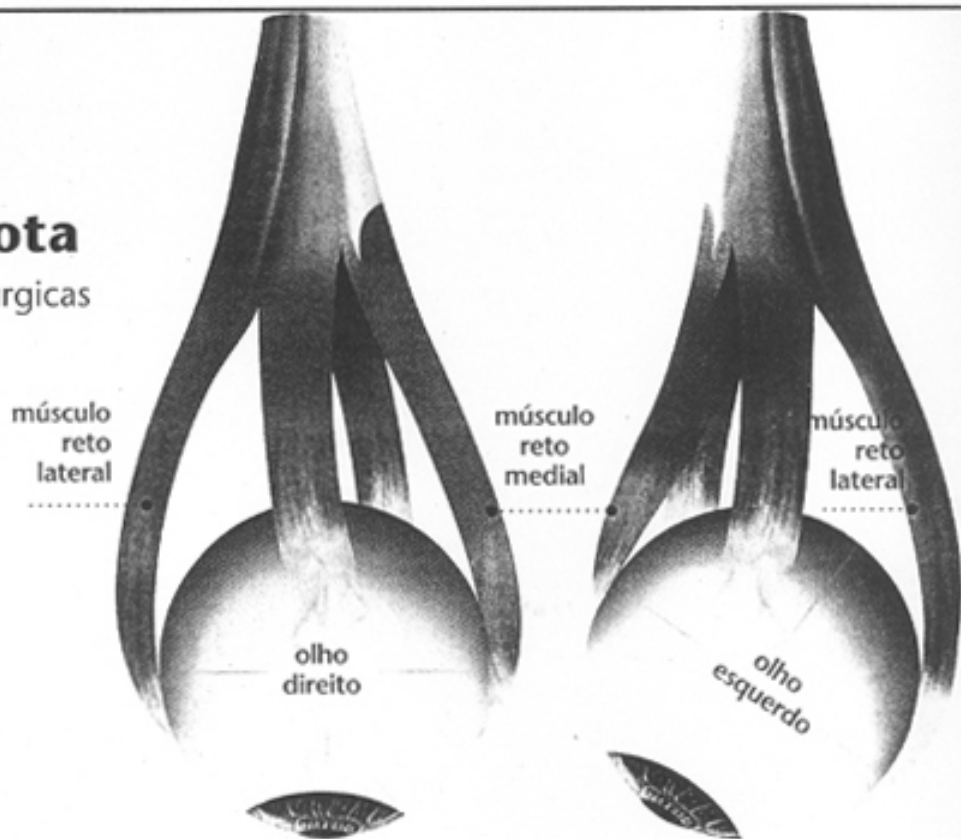
reflexo luminoso recai fora da pupila, o diagnóstico é positivo. Já para avaliar a noção de profundidade são usados testes com óculos e desenhos em 3D. Quando o pimpolho não funde as imagens, não é capaz de enxergar em terceira dimensão.



Correção de rota

Saiba como técnicas cirúrgicas procuram reposicionar o olho estrábico

1 - Nosso exemplo é um estrabismo convergente do olho esquerdo: o músculo medial (dentro do olho) fica mais contraído. Já o músculo lateral (externo), bem alongado.



INFOGRÁFICO: RENATA CHAMETA

O tratamento, que pode durar meses ou anos a fio, procura primeiramente fazer com que a criança estrábica utilize pra valer os dois olhos. Quando o desalinhamento vem acompanhado de desvios da visão, receitam-se óculos para corrigi-los. Isso dificulta o cérebro a encontrar a desculpa — um olho pior — para descartar um

dos lados. Além disso, há o recurso de usar o velho tampão sobre o olho sadio, obrigando seu colega a trabalhar pesado.

Infelizmente, nem sempre essa dupla é bem-sucedida. Daí, o jeito é recorrer às cirurgias (veja o infográfico acima). Elas visam modificar a força dos músculos oculares. “Como não podemos mexer nos

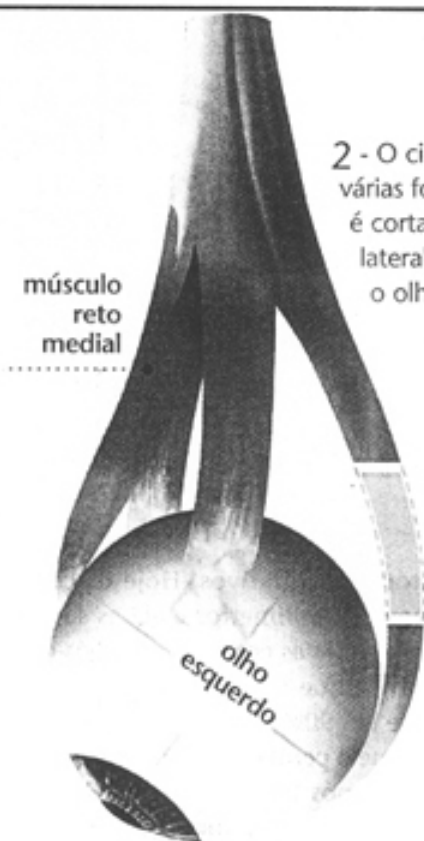
neurônios, tentamos driblar a natureza, tratando a musculatura afetada pelas alterações neurológicas”, explica o oftalmologista Harley Bicas, da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto, no interior paulista. No caso de estrabismo congênito, no qual os dois olhos se encontram virados para dentro, o procedimento ci-

Olhar infantil

Como as crianças miram objetos

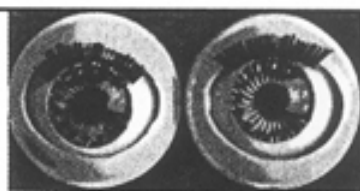
Quando o bebê vem ao mundo, não enxerga nada com muita nitidez e os movimentos de seus olhinhos são mesmo descoordenados. A mácula, área central da retina que é mais sensível à luz, ainda não está bem amadurecida. Por isso, até os 6 meses, é possível que a criança exiba um olhar um tanto veúdo de vez em quando.

Se o estrabismo persistir depois dessa idade, é preciso procurar um oftalmologista. É a partir dessa faixa etária que ela estrutura a fusão das imagens dos dois olhos e, sim, deve ter movimentos oculares bem coordenados. Aos 4 anos a visão já é semelhante à de um adulto, mas pode ser aperfeiçoada até por volta dos 7.



2 - O cirurgião pode atuar de várias formas. Um das opções é cortar um pedaço do músculo lateral, encurtando-o para ajudar o olho a virar-se para a frente.

músculo reto lateral seccionado



3 - Outra possibilidade é afrouxar o músculo medial. Modifica-se sua inserção, colocando-o mais atrás no globo ocular. Assim os olhos podem ficar paralelos.



antigo encaixe do músculo reto medial

rúrgico deve ser realizado o quanto antes para garantir um pleno desenvolvimento da visão (veja o quadro à esquerda).

Antes da operação, é feita uma avaliação cuidadosa do problema. Leva-se em conta o estado dos doze — seis em cada lado — músculos que controlam o globo. Algumas vezes são necessárias duas ou três cirurgias. “Mas isso só acontece quando o cérebro tenta mudar novamente a posição dos olhos”, diz Bicas. Ao menos um consolo: a recuperação é sempre simples. Até mesmo quando o médico lança mão da anestesia geral, o paciente pode ir para casa ao se acordar. No dia seguinte, o curativo já pode ser removido. O olho fica um pouco vermelho, mas normalmente não há dor e a visão não se altera.

Doença de maiores

O estrabismo também pode acometer os adultos

Nesse caso, ele geralmente é sintoma de outros males, como derrame, hipertensão ou diabetes. Uma fratura no rosto ou tumores na região occipital do cérebro, responsável pela visão e localizada acima da nuca, também podem estar por trás do tormento. A primeira providência é tampar o olho estrábico. Dessa forma, é possível livrar o paciente do incômodo de enxergar tudo em dose dupla. Aí, sem perda de tempo, deve-se analisar as possíveis causas, além da musculatura ocular propriamente dita.

Maiores de 12 anos podem ser tratados com a toxina botulínica — sim, aquela mesma que, nos tratamentos estéticos, procura paralisar o tempo, apagando as rugas. A substância começa, inclusive, a ser testada em crianças estrábicas. Ela relaxa os músculos oculares e é indicada para desvios pequenos e recentes. O resultado, porém, só costuma durar uns seis meses. Daí a aplicação precisa ser repetida. Seu uso, no entanto, não é consenso. Há quem seja fã da cirurgia, mesmo quando o paciente já cresceu. **ESJ**


Um certo desleixo

A maioria dos usuários não toma os devidos cuidados com as lentes, acusam os médicos. "Má adaptação, desinformação sobre precauções e uso de lentes descartáveis além do tempo recomendado são alguns dos principais problemas", diz a oftalmologista Amaryllis Avakian, do Hospital das Clínicas de São Paulo. As conseqüências vão desde visão embaçada por inchaços até infecções e úlceras de córnea.

Apesar do advento das cirurgias corretivas, é cedo para decretar o fim das lentes. "Sempre haverá público para os dois procedimentos", diz o oftalmologista Nilo Holzchuh, da Universidade Estadual de Campinas, no interior paulista. "As lentes ainda são a primeira saída para os desvios de refração", crê o oftalmologista Cleber Godinho, de Belo Horizonte, em Minas Gerais.

Manual de bons cuidados

Dicas para manter suas lentes limpas e longe de problemas

- Limpe as lentes antes de colocá-las nos olhos e ao guardá-las no estojo, sempre usando produtos indicados.
- Elas não devem ficar em soro fisiológico. Dê preferência a soluções próprias para conservação.
- A limpeza do estojo é feita com água e sabão neutro. Deixe-o secar naturalmente. Troque de estojo a cada três meses.
- Evite dormir com elas. Isso pode provocar complicações decorrentes da falta de oxigenação, que causam edemas e formação de vasos sanguíneos na córnea.
- Não nade com as lentes. O contato da água do mar ou da piscina pode contaminá-las, favorecendo infecções oculares.
- As lentes devem ficar submersas na solução dentro do estojo, para evitar seu ressecamento. Deixe-as ali por pelo menos quatro horas para serem desinfetadas. 

Lentes: contato imediato

Cerca de 2 milhões de brasileiros as utilizam. Qualquer descuido com elas pode provocar sérios danos à visão

por ISABELA LEAL | design MARCELO CUTTI | foto CHRISTIAN PARENTE

Nos últimos 30 anos houve um grande avanço na tecnologia das lentes de contato, com novos materiais e modelos. A última novidade é uma técnica chamada ortoceratologia, que permitiu a criação de uma lente rígida para miopia e astigmatismo e

que, ao contrário das outras, é de uso noturno por ter máxima permeabilidade ao oxigênio (*veja o quadro abaixo*). “Ela corrige a curvatura da córnea à noite”, diz o oftalmologista Orestes Miraglia Júnior, de Minas Gerais. “Daí, durante o dia, não é preciso apelar para lentes ou óculos.”

A vaidade move grande parte da turma que se vale das lentes de contato. Mas elas devem ser receitadas corretamente. “Precisam ser compatíveis com a curvatura do olho”, exemplifica a oftalmologista Cleusa Coral-Ghanem, de Joinville, em Santa Catarina.

As mais utilizadas

TIPO		INDICAÇÃO
Rígida gás-permeável Deve ser trocada depois de um ou dois anos de uso	Siliconada - o silicone facilita a passagem de oxigênio	Miopia, astigmatismo, hipermetropia, ceratocône e pós-operatório de cirurgias refrativas e transplantes
	Fluorcarbonada - a adição de flúor à sua composição a torna mais permeável ao oxigênio do que a siliconada	
	Híbrida - assim chamada por absorver água, o que a torna mais confortável	
Gelatinosa Troca anual ou, no caso da descartável, conforme a bula	Hidrofílica - (esférica, tórica, bifocal e colorida) - também permite a passagem de oxigênio e absorve água	Esférica - miopia e hipermetropia Tórica - astigmatismo Bifocal - presbiopia associada a miopia e hipermetropia Colorida - motivos estéticos
	Silicone-hidrogel - (esférica) possui oxigenação de três a seis vezes superior à hidrofílica	

Fontes: Amalylls Assis e Milton B. Alves, (117); Cleusa Coral-Ghanem, SC; Nilsa Hoshino (Unicamp); César Lyrene e Fábio Zanbom (Unifesp); Orestes Miraglia Jr., MG.